

## Spitalversorgungsgesetz (SpVG)

vom 13.06.2013 (Stand 01.01.2017)

---

*Der Grosse Rat des Kantons Bern,*

in Ausführung von Artikel 41 der Kantonsverfassung<sup>1)</sup> und gestützt auf das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)<sup>2)</sup>,  
auf Antrag des Regierungsrates,

*beschliesst:*

### 1 Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 1 Zweck

<sup>1</sup> Dieses Gesetz bezweckt, die Spitalversorgung und das Rettungswesen für die Bevölkerung des Kantons sowie den benötigten beruflichen Nachwuchs in den Gesundheitsberufen sicherzustellen.

#### Art. 2 Gegenstand

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt

- a die Spitalversorgung, welche die somatische und psychiatrische Akutversorgung und die rehabilitative Versorgung umfasst, soweit die Leistungen durch Spitäler, Geburtshäuser oder im Rahmen der übrigen institutionellen akutmedizinischen Versorgung erbracht werden,
- b die Versorgung im Rettungswesen, welche die notfallmässige Versorgung der Patientin oder des Patienten bis zur Übergabe an ein Spital umfasst,
- c die Bereitstellung von Aus- und Weiterbildungsplätzen für das benötigte Fachpersonal sowie weitere Massnahmen zur Sicherung des beruflichen Nachwuchses.

#### Art. 3 Grundsätze der Versorgung

<sup>1</sup> Die Spitalversorgung und das Rettungswesen sind allgemein zugänglich, bedarfsgerecht, von guter Qualität und wirtschaftlich.

<sup>2</sup> Der Kanton und die Leistungserbringer stellen die integrierte Versorgung sicher und setzen sich gemeinsam für Palliative Care ein.

---

<sup>1)</sup> BSG 101.1

<sup>2)</sup> SR 832.10

\* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

<sup>3</sup> Der Kanton stellt durch eine zweckmässige Steuerung sicher, dass die eingesetzten kantonalen Mittel im Rahmen der Grundsätze von Absatz 1, 2 und 5 optimal wirken.

<sup>4</sup> Er überprüft die Versorgungsqualität.

<sup>5</sup> Die Listenspitäler und Listengeburtshäuser verwenden die Amtssprachen des Verwaltungskreises, in dem sie liegen, und die Rettungsdienste jene des Verwaltungskreises, in dem der Rettungseinsatz erfolgt. Die Universitätsspitäler verwenden beide Amtssprachen.

#### **Art. 4**      *Kommissionen*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann durch Verordnung Kommissionen einsetzen, die ihn fachlich beraten.

<sup>2</sup> Er regelt ihre Zusammensetzung, ihre Aufgaben und ernennt ihre Mitglieder.

<sup>3</sup> Er kann durch Verordnung die Zuständigkeit zur Ernennung der Kommissionsmitglieder an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion übertragen.

#### **Art. 5**      *Ombudsstelle*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann mit einer geeigneten Person oder Institution einen Leistungsvertrag zur Führung einer Ombudsstelle für die Patientinnen und Patienten der im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser und für diejenigen des Rettungswesens abschliessen.

#### **Art. 6**      *Versorgungsplanung*

##### *1. Inhalt*

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion plant die Versorgung der Bevölkerung des Kantons mit Leistungen nach Artikel 2.

<sup>2</sup> Die Versorgungsplanung legt die Versorgungsziele fest, weist den Bedarf an Leistungen aus, schätzt die finanziellen Auswirkungen dieser voraussichtlich zu erbringenden Leistungen ab und konkretisiert die Versorgungsstrukturen, in denen die Leistungen zu erbringen sind.

<sup>3</sup> Sie stützt sich insbesondere auf Leistungsdaten, interkantonale Vergleiche sowie Ergebnisse aus der Versorgungsforschung, trägt der demografischen und medizinischen Entwicklung Rechnung und berücksichtigt den kantonalen Richtplan.

<sup>4</sup> Sie berücksichtigt im Rahmen von Absatz 2 die der Spitalversorgung vor- und nachgelagerten Bereiche.

<sup>5</sup> Sie koordiniert die Art und den Umfang der Leistungserbringung innerhalb des Kantonsgebiets und, soweit sachgerecht oder durch Bundesrecht vorgeschrieben, mit Leistungserbringern ausserhalb des Kantons.

#### **Art. 7**      *2. Genehmigung und Überarbeitung*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat genehmigt die Versorgungsplanung und bringt sie dem Grossen Rat zur Kenntnis.

<sup>2</sup> Die Versorgungsplanung wird in der Regel alle vier Jahre überarbeitet.

#### **Art. 8**      *Leistungsverträge*

##### *1. Zweck*

<sup>1</sup> Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung kann der Kanton Leistungsverträge mit Leistungserbringern abschliessen. Diese Leistungen werden in der Spitalversorgung zusätzlich zu denjenigen erbracht, die aufgrund der Leistungsaufträge in der Spitalliste nach Artikel 39 KVG zu erbringen sind.

#### **Art. 9**      *2. Inhalt*

<sup>1</sup> Die Leistungsverträge regeln zusätzlich zu den Vorgaben gemäss der Staatsbeitragsgesetzgebung die allfällige Pflicht zur Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern. \*

<sup>2</sup> Werden Leistungsverträge mit Leistungserbringern abgeschlossen, für welche die Pflichten dieses Gesetzes nicht gelten, können diese vertraglich zu deren Erfüllung verpflichtet werden.

#### **Art. 10**     *3. Verletzung der Leistungsverträge*

<sup>1</sup> Verletzt ein Leistungserbringer vertragliche Pflichten, kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion die Abgeltung nach erfolgloser Mahnung kürzen, einstellen oder sie samt Zins seit der Auszahlung zurückfordern.

<sup>2</sup> Bei schwerwiegenden Pflichtverletzungen können die Leistungsverträge fristlos gekündigt werden.

#### **Art. 11**     *4. Betriebsveräusserung*

<sup>1</sup> Veräussert ein Leistungserbringer während der Laufzeit eines Leistungsvertrags seinen Betrieb, so kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion den Vertrag fristlos kündigen.

**Art. 12**     *Sicherstellung der Versorgung*

<sup>1</sup> Ist die Versorgungssicherheit nicht mehr gewährleistet, kann der Regierungsrat einen Leistungserbringer durch Verfügung zu Leistungen verpflichten. Im Rettungswesen kann er ein Regionales Spitalzentrum (RSZ) verpflichten.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat legt die zu erbringenden Leistungen nach Art, Umfang und Modalitäten fest.

<sup>3</sup> Die Abgeltung der Leistungen richtet sich nach Artikel 49 KVG. Handelt es sich um Leistungen, die nicht nach Artikel 49 KVG abgegolten werden, richtet sich die Abgeltung nach den entsprechenden Bestimmungen über weitere Beiträge. Im Rettungswesen richtet sie sich nach Artikel 100.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat kann weitere Auflagen oder Bedingungen festlegen, soweit dies für die Sicherstellung der Versorgung notwendig ist.

**Art. 13**     *Beiträge an Organisationen*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge an Organisationen des Spital- und Rettungswesens gewähren. Die Beiträge werden insbesondere Organisationen gewährt, die Grundlagenarbeit leisten oder Koordinationsaufgaben übernehmen.

**2 Spitalversorgung****2.1 Allgemeines****Art. 14**     *Leistungserbringer*

<sup>1</sup> Als Leistungserbringer gelten Institutionen, die Leistungen der Spitalversorgung nach Artikel 2 Buchstabe a anbieten.

<sup>2</sup> Sie können von öffentlichen Gemeinwesen oder von Privaten getragen werden.

**Art. 15**     *Versorgungsbereiche*

<sup>1</sup> Die regionale umfassende akutstationäre Grundversorgung wird durch die RSZ und andere Leistungserbringer sichergestellt.

<sup>2</sup> Die regionale umfassende psychiatrische Grundversorgung wird durch die Regionalen Psychiatrischen Dienste (RPD), die RSZ und andere Leistungserbringer sichergestellt.

<sup>3</sup> Die kantonsweite Versorgung mit hoch spezialisierten Spitalleistungen wird in der Regel durch die Universitätsspitäler sichergestellt.

**Art. 16** *Bezeichnung der RSZ und der RPD*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat bezeichnet kantonal letztinstanzlich die RSZ und die RPD.

<sup>2</sup> Ein Rechtsträger kann gleichzeitig als RSZ und als RPD bezeichnet werden. Ebenso können die Rechtsträger der Universitätsspitäler zusätzlich als RSZ und als RPD bezeichnet werden.

<sup>3</sup> Wird die Inselspital-Stiftung als RSZ oder als RPD bezeichnet, sind die erforderlichen Regelungen im Inselvertrag nach Artikel 35 vorzunehmen. Die Bestimmungen zur Rechtsform, zur Organisation und zur Beteiligung finden keine Anwendung.

**Art. 17** *Spital- und Geburtshausliste*  
*1. Leistungsaufträge*

<sup>1</sup> Der Kanton gewährleistet die Versorgung, indem er den Leistungserbringern gestützt auf die Versorgungsplanung Leistungsaufträge in der Spitalliste nach Artikel 39 KVG erteilt.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat beschliesst nach Artikel 8 des Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV)<sup>1)</sup> die Spital- und Geburtshausliste durch Verfügung.

**Art. 18** *2. Kriterien*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat berücksichtigt bei der Beurteilung und der Auswahl der Listenspitäler und Listengeburtshäuser die Kriterien der Krankenversicherungsgesetzgebung.

<sup>2</sup> Er kann die Kriterien nach Absatz 1 durch Verordnung konkretisieren.

<sup>3</sup> Zudem berücksichtigt er insbesondere

- a die angebotene Sozialberatung und das Patientenmanagement nach Artikel 52,
- b die angebotene Spitalseelsorge nach Artikel 53.

---

<sup>1)</sup> BSG 842.11

## 2.2 Kantonale Leistungserbringer

### 2.2.1 Regionale Spitalzentren

#### **Art. 19**      *Rechtsform*

<sup>1</sup> Die RSZ werden als Aktiengesellschaften nach Artikel 620 ff. des Obligationenrechts (OR)<sup>2</sup> geführt. Sie verfolgen einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat ergreift im Namen des Kantons die zur Ausgestaltung der RSZ als Aktiengesellschaften und die zur kantonalen Beteiligung an ihnen erforderlichen Massnahmen. Er kann dazu insbesondere Aktiengesellschaften gründen, auflösen, spalten oder fusionieren und Beteiligungen an solchen Gesellschaften erwerben oder veräussern.

#### **Art. 20**      *Organisation*

<sup>1</sup> Die Organisation der RSZ richtet sich nach dem OR und nach den Statuten.

#### **Art. 21**      *Beteiligung*

<sup>1</sup> Der Kanton beteiligt sich an den RSZ.

<sup>2</sup> Er hält kapital- und stimmenmässig die Mehrheit an der jeweiligen Institution.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat kann eine Beteiligung des Kantons ausnahmsweise abweichend von Absatz 2 beschliessen, wenn er zusammen mit anderen öffentlichen Gemeinwesen oder von der öffentlichen Hand beherrschten Institutionen kapital- und stimmenmässig die Mehrheit an der Institution hält oder wenn es für eine zweckmässige Versorgung nötig ist.

#### **Art. 22**      *Wahrnehmung der Beteiligungsrechte* *1. Allgemeines*

<sup>1</sup> Die dem Kanton als Aktionär gegenüber den RSZ zustehenden Rechte und Pflichten werden durch den Regierungsrat wahrgenommen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann die Wahrnehmung der Beteiligungsrechte an eine oder mehrere Direktionen delegieren.

<sup>3</sup> Er berücksichtigt bei der Wahl des Verwaltungsrats eines RSZ die regionalen Interessen im Rahmen der ihm zustehenden Aktionärsrechte angemessen. Die Mitglieder des Verwaltungsrats dürfen nicht der kantonalen Verwaltung angehören.

---

<sup>2</sup>) SR 220

<sup>4</sup> Die Aufsicht der Finanzkontrolle richtet sich nach dem Gesetz vom 1. Dezember 1999 über die Finanzkontrolle (Kantonales Finanzkontrollgesetz, KFKG)<sup>1)</sup>.

**Art. 23**      *2. Eigentümerstrategie*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat beschliesst Vorgaben zur Wahrnehmung der Beteiligungsrechte.

**Art. 24**      *Zusammenschlüsse*

<sup>1</sup> Der Zusammenschluss eines RSZ mit einem oder mehreren anderen RSZ oder einem oder mehreren anderen Leistungserbringern bedarf der Zustimmung des Regierungsrates.

**Art. 25**      *Unabhängigkeit der Betriebsführung*

<sup>1</sup> Die RSZ führen ihre Betriebe eigenverantwortlich.

<sup>2</sup> Der Kanton ist bestrebt, den RSZ betriebliche Handlungsspielräume zu verschaffen, soweit dies rechtlich möglich und sachlich gerechtfertigt ist.

<sup>3</sup> Die RSZ nutzen diese Handlungsspielräume aus.

**Art. 26**      *Weitere Aufgaben und Tätigkeiten*

<sup>1</sup> Zusätzlich zu den Leistungsaufträgen kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion den RSZ durch Leistungsverträge weitere Aufgaben übertragen.

<sup>2</sup> Die RSZ können weitere Tätigkeiten ausüben, wenn diese in einem sachlich nahen Bezug zu ihren Leistungsaufträgen oder übertragenen Aufgaben stehen. Insbesondere können sie in Ergänzung zu den Universitätsspitalern Leistungen der Lehre und der Forschung erbringen.

**Art. 27**      *Überregionale Holding*

*1. Rechtsform und anwendbare Bestimmungen*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann im Namen des Kantons zwei oder mehrere RSZ unter einer überregionalen Spitalholding zusammenfassen, wenn diese RSZ einen gemeinsamen Antrag stellen.

<sup>2</sup> Die Spitalholding wird als Aktiengesellschaft nach Artikel 620 ff. OR geführt und verfolgt einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung.

<sup>3</sup> Die Artikel 19 Absatz 2 bis Artikel 25 finden auf die Spitalholding sinngemäss Anwendung.

---

<sup>1)</sup> BSG 622.1

<sup>4</sup> Die Artikel 19 Absatz 1 sowie 20, 24 und 26 finden auf die RSZ auch in der Holdingstruktur Anwendung.

**Art. 28**      *2. Beteiligung der Spitalholding an den RSZ*

<sup>1</sup> Die Spitalholding beteiligt sich an den vom Regierungsrat bezeichneten RSZ.

<sup>2</sup> Sie hält kapital- und stimmenmässig die Mehrheit.

<sup>3</sup> Sie kann mit Zustimmung des Regierungsrates ausnahmsweise eine von Absatz 2 abweichende Beteiligung beschliessen, wenn sie zusammen mit anderen öffentlichen Gemeinwesen oder von der öffentlichen Hand beherrschten Institutionen kapital- und stimmenmässig die Mehrheit am jeweiligen RSZ hält oder wenn es für eine zweckmässige Versorgung nötig ist.

**Art. 29**      *3. Beteiligung der Spitalholding an anderen Leistungserbringern*

<sup>1</sup> Die Spitalholding kann sich an anderen Leistungserbringern beteiligen, wenn es für die zweckmässige Versorgung nötig ist.

**Art. 30**      *4. Wahrnehmung der Beteiligungsrechte durch die Spitalholding*

<sup>1</sup> Die Spitalholding berücksichtigt bei der Wahl der Mitglieder der Verwaltungsräte der RSZ die regionalen Interessen im Rahmen der ihr zustehenden Aktionärsrechte angemessen.

<sup>2</sup> Die Mitglieder der Verwaltungsräte der RSZ dürfen nicht der kantonalen Verwaltung angehören.

**Art. 31**      *5. Unabhängigkeit der Betriebsführung der RSZ*

<sup>1</sup> Die RSZ führen ihren Betrieb im Rahmen der Holdingstruktur eigenverantwortlich.

<sup>2</sup> Die Spitalholding ist bestrebt, den RSZ betriebliche Handlungsspielräume zu verschaffen, soweit dies rechtlich möglich und sachlich gerechtfertigt ist.

<sup>3</sup> Die RSZ nutzen diese Handlungsspielräume aus.

## *2.2.2 Regionale Psychiatrische Dienste*

**Art. 32**      *Rechtsform*

<sup>1</sup> Die RPD werden als Aktiengesellschaften nach Artikel 620 ff. OR geführt. Sie verfolgen einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat ergreift im Namen des Kantons die zur Ausgestaltung der RPD als Aktiengesellschaften und die zur kantonalen Beteiligung an ihnen erforderlichen Massnahmen. Er kann dazu insbesondere Aktiengesellschaften gründen, auflösen, spalten oder fusionieren und Beteiligungen an solchen Gesellschaften erwerben oder veräussern.

**Art. 33**      *Anwendbare Bestimmungen*

<sup>1</sup> Die Artikel 20 bis 26 sind auf die RPD sinngemäss anwendbar.

**2.2.3 Universitätsspitäler**

**Art. 34**      *Aufgaben*

<sup>1</sup> Die Universitätsspitäler stellen die Versorgung des ganzen Kantonsgebiets mit hoch spezialisierten Spitalleistungen sicher.

<sup>2</sup> Sie erbringen Leistungen der Lehre und Forschung zugunsten der Universität Bern.

<sup>3</sup> Sie erbringen neben hoch spezialisierten Spitalleistungen auch Leistungen der umfassenden Grundversorgung, soweit dies für die Ausbildung, die Lehre, die Forschung oder die Versorgungssicherheit notwendig und wirtschaftlich ist.

<sup>4</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann den Universitätsspitalern zusätzlich zu den Leistungsaufträgen weitere Aufgaben durch Leistungsverträge übertragen.

<sup>5</sup> Die Universitätsspitäler können Leistungen der Lehre und der Forschung zugunsten Dritter erbringen, soweit diese Leistungen mindestens kostendeckend abgegolten werden und die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 bis 4 nicht beeinträchtigt wird.

**Art. 35**      *Universitätsspitäler*

<sup>1</sup> Als Universitätsspitäler gelten das Inselspital und die Universitären Psychiatrischen Dienste in Bern (UPD).

**Art. 36**      *Inselvertrag*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat und das zuständige Organ der Inselspital-Stiftung regeln vertraglich insbesondere die Führung, die Organisation und die Eigentumsverhältnisse des Inselspitals.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat legt dem Grossen Rat die Grundsätze des Vertrags zur Genehmigung vor.

**Art. 37**      *Rechtsform der UPD*

<sup>1</sup> Die UPD werden als Aktiengesellschaft nach Artikel 620 ff. OR geführt. Sie verfolgen einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat ergreift im Namen des Kantons die zur Ausgestaltung der UPD als Aktiengesellschaft und die zur kantonalen Beteiligung an ihr erforderlichen Massnahmen. Er kann dazu insbesondere Aktiengesellschaften gründen, auflösen, spalten oder fusionieren und Beteiligungen an solchen Gesellschaften erwerben oder veräussern.

**Art. 38**      *Anwendbare Bestimmungen*

<sup>1</sup> Die Artikel 20 bis 26 sind auf die UPD sinngemäss anwendbar.

**Art. 39**      *Lehre und Forschung*

<sup>1</sup> Die Leistungserbringung im Bereich von Lehre und Forschung wird gestützt auf die Universitätsgesetzgebung vereinbart.

<sup>2</sup> Den Universitätsspitalern und der Universität Bern stehen gegenseitig angemessene Vertretungsrechte in ihren Führungsorganen zu. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

<sup>3</sup> Die Universität Bern kann Leistungen in Lehre und Forschung bei anderen Leistungserbringern bestellen, soweit dies wirtschaftlich günstiger oder im Interesse der Lehr- und Forschungsqualität nötig ist.

### *2.3 Weitere Organisationen*

**Art. 40**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann weitere selbstständige Organisationen gründen oder den Kanton daran beteiligen, soweit dies für die Spitalversorgung erforderlich ist, insbesondere für den Betrieb gemeinsamer Infrastrukturen oder für die Erbringung gemeinsamer Leistungen.

<sup>2</sup> Auf einen öffentlichen Zweck im Sinn der Steuergesetzgebung kann verzichtet werden.

## 2.4 Steuerung der Leistungsvolumen

### 2.4.1 Steuerung durch die Tarifpartner

#### Art. 41

<sup>1</sup> Zur Vermeidung eines medizinisch nicht gerechtfertigten Wachstums des Leistungsvolumens ergreifen die Leistungserbringer und die Versicherer geeignete Massnahmen.

### 2.4.2 Subsidiäre Steuerung durch den Kanton

#### Art. 42 *Beschluss des Grossen Rates*

<sup>1</sup> Stellt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion in einem Versorgungsbereich ein medizinisch nicht gerechtfertigtes Wachstum des Leistungsvolumens fest, kann der Grosse Rat auf Antrag des Regierungsrates beschliessen, dass die Gesundheits- und Fürsorgedirektion eine Lenkungsabgabe erhebt.

#### Art. 43 *Lenkungsabgabe in der Akutsomatik* *1. Allgemeine Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Eine Lenkungsabgabe wird erhoben, wenn

- a der gesamte Case-Mix der akutsomatisch behandelten Berner Patientinnen und Patienten aller im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler gegenüber demjenigen des Vorjahres im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes um mehr als 6,1 Prozent und in den Folgejahren um mehr als 2,5 Prozent angestiegen ist und
- b der prozentuale Anstieg des Case-Mixes über dem entsprechenden Durchschnitt aller schweizerischen Listenspitäler liegt.

#### Art. 44 *2. Gesamtsumme*

<sup>1</sup> Die Summe aller Lenkungsabgaben ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a 20 Prozent des kantonalen Anteils der Referenz-Baserate der Nichtuniversitätsspitäler,
- b Summe der überschrittenen Case-Mixe.

**Art. 45**     3. *Individuelle Bemessung*

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion erhebt gegenüber einem im Kanton Bern gelegenen Listenspital eine Lenkungsabgabe, wenn es seinen individuellen Case-Mix des Vorjahres um mehr als 6,1 Prozent im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes und um mehr als 2,5 Prozent in den Folgejahren überschritten hat.

<sup>2</sup> Die Höhe der Lenkungsabgabe für das Listenspital ergibt sich proportional zu seinem Anteil an allen individuell überschrittenen Case-Mixen an der Summe gemäss Artikel 44.

**Art. 46**     *Lenkungsabgabe in der Psychiatrie und in der Rehabilitation*  
1. *Allgemeine Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Eine Lenkungsabgabe wird erhoben, wenn

- a das gesamte Leistungsvolumen der psychiatrisch und rehabilitativ behandelten Berner Patientinnen und Patienten aller im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes um mehr als 6,1 Prozent und in den Folgejahren um mehr als 2,5 Prozent angestiegen ist und
- b der prozentuale Anstieg des Leistungsvolumens über dem entsprechenden Durchschnitt aller schweizerischen Listenspitäler liegt.

<sup>2</sup> Das Leistungsvolumen wird anhand der Bemessungsgrösse berechnet, die der Pauschale nach Artikel 49 Absatz 1 KVG zugrunde liegt.

**Art. 47**     2. *Gesamtsumme*

<sup>1</sup> Die Summe aller Lenkungsabgaben ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:

- a 20 Prozent der Pauschale nach Artikel 49 Absatz 1 KVG,
- b Summe der überschrittenen Leistungsvolumen.

**Art. 48**     3. *Individuelle Bemessung*

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion erhebt gegenüber einem im Kanton Bern gelegenen Listenspital eine Lenkungsabgabe, wenn es sein Leistungsvolumen im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes um mehr als 6,1 Prozent und in den Folgejahren um mehr als 2,5 Prozent überschritten hat.

<sup>2</sup> Die Höhe der Lenkungsabgabe für das Listenspital ergibt sich proportional zu seinem Anteil an allen individuell überschrittenen Leistungsvolumen an der Summe gemäss Artikel 47.

## 2.5 Pflichten

### **Art. 49** *Aufnahme, Behandlung und Nothilfe*

<sup>1</sup> Listenspitäler und Listengeburtshäuser sind im Rahmen ihrer Leistungsaufträge nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG verpflichtet, Personen mit Wohnsitz im Kanton Bern aufzunehmen und zu behandeln.

<sup>2</sup> Im Kanton Bern gelegene Listenspitäler und Listengeburtshäuser sind verpflichtet, Nothilfe zu leisten.

<sup>3</sup> Diese Pflichten sind diskriminierungsfrei zu erfüllen. Sie bestehen insbesondere unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten.

### **Art. 50** *Gesamtarbeitsvertrag*

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser verfügen über einen Gesamtarbeitsvertrag, haben sich dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche angeschlossen oder bieten ihrem Personal Arbeitsbedingungen an, die insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche entsprechen.

<sup>2</sup> Fehlt ein Gesamtarbeitsvertrag, legt der Regierungsrat insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen die Mindestanforderungen fest, denen die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen zu genügen haben.

### **Art. 51** *Vergütungsbericht*

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler geben in einem Vergütungsbericht die Summe aller Vergütungen an, die sie an folgende Personengruppen ausgerichtet haben:

- a* Mitglieder des strategischen Führungsorgans,
- b* Mitglieder der Geschäftsleitung,
- c* Führungspersonen der Kliniken und Organisationseinheiten auf gleicher Hierarchieebene.

<sup>2</sup> Listenspitäler einer interkantonal tätigen Spitalunternehmung erfassen im Vergütungsbericht sinngemäss die Personen nach Absatz 1.

<sup>3</sup> Als Vergütungen gelten sinngemäss diejenigen, die in Artikel 663b bis Absatz 2 OR aufgeführt sind.

<sup>4</sup> Die Listenspitäler geben zudem alle Darlehen und Kredite an, die den Mitgliedern des strategischen Führungsorgans und der Geschäftsleitung gewährt wurden und noch ausstehen.

<sup>5</sup> Der Umfang der Angaben zu Vergütungen und Krediten richtet sich sinngemäss nach Artikel 663bbis Absatz 4 OR.

<sup>6</sup> Die Listenspitäler veröffentlichen den Vergütungsbericht als Anhang zur Bilanz und auf ihrer Website.

#### **Art. 52**     *Patientenmanagement und Sozialberatung*

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler betreiben je ein Patientenmanagement und stellen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige die Sozialberatung sicher.

<sup>2</sup> Das Patientenmanagement und die Sozialberatung sorgen gemeinsam für die Vernetzung sozialer, pflegerischer und medizinischer Dienstleistungen innerhalb und ausserhalb des Spitals.

#### **Art. 53**     *Spitalseelsorge*

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler stellen für die Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige die Spitalseelsorge sicher.

#### **Art. 54**     *Rechnungslegung*

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser erstellen ihre Jahresrechnung auf der Grundlage eines national oder international anerkannten Rechnungslegungsstandards.

<sup>2</sup> Gehört das Listenspital oder Listengeburtshaus zu einem Konzern und gehören die betriebsnotwendigen Liegenschaften einer anderen Gesellschaft dieses Konzerns, gilt der Rechnungslegungsstandard in Bezug auf die im Kanton Bern genutzten Liegenschaften auch für diese Gesellschaft.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat bestimmt den anzuwendenden Rechnungslegungsstandard durch Verordnung.

#### **Art. 55**     *Kostenrechnung*

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler führen eine vollständige und zertifizierte Kostenrechnung.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat bestimmt den anzuwendenden Kostenrechnungsstandard durch Verordnung.

#### **Art. 56**     *Lebenszyklusmanagement*

<sup>1</sup> Die Listenspitäler und Listengeburtshäuser führen ein Lebenszyklusmanagement über ihre Infrastruktur.

<sup>2</sup> Sie bringen der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion das Lebenszyklusmanagement und den Investitionskostenanteil der Abgeltung nach Artikel 49a KVG abzüglich den Anlagenutzungskosten zur Kenntnis.

<sup>3</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion definiert gemeinsam mit den Listenspitälern und Listengeburtshäusern die aus dem Lebenszyklusmanagement darzustellenden Kennzahlen, die Periodizität sowie die abzugebende Form der Daten.

<sup>4</sup> Das Nähere regelt der Regierungsrat durch Verordnung.

### **Art. 57**      *Sanktionen*

<sup>1</sup> Verletzt ein Leistungserbringer teilweise oder vollständig eine Pflicht nach Artikel 49 bis 56, erhebt die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ihm gegenüber für das betreffende Jahr einen Betrag nach Massgabe von Absatz 2 bis 5.

<sup>2</sup> Bei einer Verletzung der Pflicht nach Artikel 49 entspricht der Betrag für das betreffende Jahr maximal 36 Franken multipliziert mit

- a* der Anzahl stationärer Austritte bei Leistungserbringern der Akutsomatik,
- b* der Anzahl stationärer Pflage tage bei Leistungserbringern der Rehabilitation oder Psychiatrie.

<sup>3</sup> Bei einer Verletzung der Pflicht nach Artikel 50 entspricht der Betrag maximal 0,1 Prozent der nach Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)<sup>1)</sup> beitragspflichtigen Gesamtlohnsumme des betreffenden Jahres.

<sup>4</sup> Bei einer Verletzung der Pflicht nach den Artikeln 52 bis 56 entspricht der Betrag für das betreffende Jahr maximal zwölf Franken multipliziert mit

- a* der Anzahl stationärer Austritte bei Leistungserbringern der Akutsomatik,
- b* der Anzahl stationärer Pflage tage bei Leistungserbringern der Rehabilitation oder Psychiatrie.

<sup>5</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion passt die Beträge nach Absatz 2 und 4 jährlich dem Landesindex der Konsumentenpreise an.

---

<sup>1)</sup> SR 831.10

## 2.6 Finanzierung

### 2.6.1 Pauschale Abgeltung

#### **Art. 58**

<sup>1</sup> Die pauschale Abgeltung der stationären Behandlung durch den Kanton richtet sich nach der Krankenversicherungsgesetzgebung und dem EG KUMV.

### 2.6.2 Weitere Beiträge

#### **Art. 59**     *Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen*

##### *1. Zweck*

<sup>1</sup> Zur Förderung der ambulanten Spitalversorgung kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben ambulante Spitalversorgungsleistungen der im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburthäuser über Leistungsverträge abgelten.

<sup>2</sup> Die kantonale Abgeltung erfolgt zusätzlich zu derjenigen der Krankenversicherer.

#### **Art. 60**     *2. Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Die ambulanten Spitalversorgungsleistungen können zusätzlich abgegolten werden, wenn die Leistung auf der kantonalen Liste der ambulanten Spitalversorgungsleistungen nach Artikel 62 aufgeführt ist.

#### **Art. 61**     *3. Pauschalen*

<sup>1</sup> Die ambulanten Spitalversorgungsleistungen werden aufgrund von Normwerten durch Pauschalen abgegolten.

#### **Art. 62**     *4. Ausführungsbestimmungen*

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion definiert gemeinsam mit den Listenspitälern und Geburtshäusern die Liste der ambulanten Spitalversorgungsleistungen. Der Regierungsrat erlässt die Bemessungsregeln für die Pauschalen durch Verordnung.

**Art. 63** *Abgeltung der Leistungen der integrierten Versorgung**1. Zweck*

<sup>1</sup> Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Leistungen der integrierten Versorgung der im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler und Listengeburtshäuser über Leistungsverträge abgelteln.

**Art. 64** *2. Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Leistungen der integrierten Versorgung können abgegolten werden, wenn sie der kantonalen Versorgungsplanung entsprechen und der Tarif nach KVG nicht kostendeckend ist.

**Art. 65** *3. Pauschalen*

<sup>1</sup> Die Leistungen der integrierten Versorgung werden aufgrund von Normwerten durch Pauschalen abgegolten.

**Art. 66** *Abgeltung zusätzlicher Leistungen*

<sup>1</sup> Zur Verbesserung der Versorgung kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern und Listengeburtshäusern die Leistungen, die nicht bereits nach Artikel 49 KVG finanziert sind, über Leistungsverträge abgelteln.

<sup>2</sup> Sie kann insbesondere die Leistungen der Schwangerschaftsberatungsstellen und der Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen abgelteln.

**Art. 67** *Abgeltung von Vorhalteleistungen**1. Zweck*

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben versorgungsnotwendige Vorhalteleistungen von Listenspitälern und Listengeburtshäusern abgelteln.

**Art. 68** *2. Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Vorhalteleistungen können abgegolten werden, wenn sie

- a trotz effizientem Betrieb nicht mit Versicherungsleistungen und Leistungen der Selbstzahler finanziert werden können und
- b aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung versorgungsnotwendig sind oder aufgrund von Verhältnissen, die sich seit der letzten Versorgungsplanung wesentlich verändert haben, versorgungsnotwendig geworden sind.

**Art. 69** 3. *Pauschalen*

<sup>1</sup> Die Vorhalteleistungen werden aufgrund von Normwerten durch Pauschalen abgegolten.

**Art. 70** *Beiträge für Restrukturierungen*  
1. *Zweck*

<sup>1</sup> Zur Förderung von Restrukturierungen im Sinne der Versorgungsplanung kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern und Listengeburtshäusern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge gewähren.

<sup>2</sup> Beiträge können an den Umbau der Infrastruktur, an die Liquidationskosten, an Sozialplankosten, an Kosten von flankierenden Massnahmen zum Personalerhalt und an Kosten für den Anschub des umstrukturierten Betriebsteils gewährt werden.

**Art. 71** 2. *Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Beiträge können gewährt werden, wenn

- a* die Restrukturierung der kantonalen Versorgungsplanung entspricht,
- b* die Restrukturierung mit dem Geschäftsplan des Leistungserbringers übereinstimmt,
- c* das Konzept für die Restrukturierungsmassnahme vorliegt,
- d* die Kosten der Restrukturierungsmassnahme nicht durch die pauschale Abgeltung nach Artikel 49a KVG, durch Versicherungsleistungen, durch Beiträge Privater oder durch Eigenmittel gedeckt sind und
- e* die Finanzierung der Restrukturierung langfristig, mindestens aber für sechs Jahre, gesichert erscheint.

**Art. 72** 3. *Beitragsart*

<sup>1</sup> Die Beiträge können gewährt werden als

- a* Bürgschaften nach Artikel 492 bis 512 OR,
- b* verzinsliche Darlehen,
- c* Abgeltungen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Verzinsung und die Rückerstattung der Darlehen durch Verordnung.

**Art. 73** *Bürgschaften und Darlehen zur Sicherstellung der Liquidität*  
1. Zweck

<sup>1</sup> Zur Sicherstellung der Liquidität der Listenspitäler und Listengeburtshäuser bei Investitionen kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Bürgschaften nach Artikel 492 bis 512 OR und verzinsliche Darlehen gewähren.

**Art. 74** *2. Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Bürgschaften und Darlehen können gewährt werden, wenn

- a die Investition der kantonalen Versorgungsplanung entspricht,
- b die Investition mit dem Geschäftsplan des Leistungserbringers übereinstimmt,
- c das Konzept für die Investition vorliegt und
- d das Anlagevolumen mit den voraussichtlichen Erträgen finanziert werden kann.

**Art. 75** *3. Ergänzende Bestimmungen*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat regelt die Verzinsung und die Rückerstattung der Darlehen durch Verordnung.

**Art. 76** *Beiträge für Investitionen*  
1. Zweck

<sup>1</sup> Zur Ermöglichung der für die Versorgung notwendigen Investitionen, deren Kosten durch die pauschale Abgeltung nach Artikel 49a KVG nicht gedeckt sind, kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion den Listenspitälern und Listengeburtshäusern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge gewähren.

**Art. 77** *2. Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Beiträge können gewährt werden, wenn

- a die Investition der kantonalen Versorgungsplanung entspricht,
- b die Investition mit dem Geschäftsplan des Leistungserbringers übereinstimmt,
- c das Konzept für die Investition vorliegt,
- d die Investitionskosten nicht durch Versicherungsleistungen, durch Beiträge Privater oder durch Eigenmittel gedeckt sind und
- e die Investition nicht mit Darlehen oder Bürgschaften nach Artikel 73 ermöglicht werden kann.

**Art. 78**     *Rückerstattungspflicht*  
1. *Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion fordert den Beitrag für Restrukturierungen nach Artikel 70 und den Beitrag für Investitionen nach Artikel 76 zurück, wenn die Beitragsempfängerin oder der Beitragsempfänger

- a* den Beitrag aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben erhalten hat,
- b* den Beitrag zweckwidrig verwendet,
- c* gegen Auflagen und Bedingungen verstösst, die mit dem Beitrag verbunden worden sind,
- d* nachträglich Investitionsbeiträge Dritter erhält,
- e* das Investitionsobjekt seinem Zweck entfremdet oder veräussert,
- f* von der Spital- oder Geburtshausliste gestrichen wird.

**Art. 79**     2. *Bemessung*

<sup>1</sup> Bei Zweckentfremdung, Veräusserung oder Streichung von der Spital- oder Geburtshausliste bemisst sich die Rückforderung nach dem Lebenszyklus der Infrastruktur.

**Art. 80**     3. *Härtefälle*

<sup>1</sup> In Härtefällen kann ganz oder teilweise auf eine Rückerstattung verzichtet werden.

### 2.6.3 *Rückgriffsrecht*

**Art. 81**

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion macht die nach Artikel 79a KVG auf den Kanton übergegangenen Ansprüche geltend.

<sup>2</sup> Sie kann die Geltendmachung vertraglich an einen Dritten übertragen und bestimmen, dass die Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen ihre Datenlieferungspflicht nach Artikel 127 Absatz 1 Buchstabe h direkt gegenüber diesem Dritten erfüllen.

## **3 Rettungswesen**

### *3.1 Leistungserbringer*

#### *3.1.1 Sanitätsnotrufzentrale*

##### **Art. 82**     *Aufgaben*

<sup>1</sup> Die Sanitätsnotrufzentrale leitet und koordiniert die sanitätsdienstlichen Rettungseinsätze im ganzen Kantonsgebiet.

<sup>2</sup> Sie weist die einzelnen Rettungseinsätze den geeigneten, geografisch nächsten verfügbaren Rettungsdiensten zu.

<sup>3</sup> Sie ist im Rahmen der Einsatzplanung und -leitung gegenüber sämtlichen Erbringern von sanitätsdienstlichen Rettungsleistungen weisungsbefugt.

<sup>4</sup> Sie betreibt eine für den ganzen Kanton gültige einheitliche sanitätsdienstliche Telefonnotrufnummer.

##### **Art. 83**     *Organisation*

<sup>1</sup> Der Kanton betreibt die Sanitätsnotrufzentrale.

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann durch Leistungsvertrag einen Dritten mit dem Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale beauftragen.

<sup>3</sup> Sie kann durch Leistungsverträge Dritte mit dem Betrieb der Sanitätsnotrufzentrale für Teile des Kantonsgebiets beauftragen, soweit dies die Versorgung mit Rettungsleistungen verbessert.

#### *3.1.2 Regionale Rettungsdienste*

##### **Art. 84**     *Aufgaben*

<sup>1</sup> Die regionalen Rettungsdienste stellen die Versorgung der Bevölkerung mit Rettungsleistungen sicher.

<sup>2</sup> Sie betreiben innerhalb ihres Einsatzgebiets einen Stützpunkt und nach Bedarf zusätzliche Ambulanzstandorte.

##### **Art. 85**     *Organisation*

<sup>1</sup> Die Versorgung mit Rettungsleistungen kann sichergestellt werden durch

- a   privatrechtlich organisierte Rettungsdienste,
- b   RSZ,
- c   andere Gemeinwesen.

<sup>2</sup> Die regionalen Rettungsdienste sind betrieblich eigenständig und führen eine eigene Rechnung.

**Art. 86** *Beteiligung des Kantons*

<sup>1</sup> Das für die Bewilligung der Ausgabe zuständige Organ des Kantons beschliesst über eine Beteiligung an regionalen Rettungsdiensten, soweit dies im Rahmen der Versorgungsplanung für eine ausreichende Versorgung mit Rettungsleistungen erforderlich ist.

<sup>2</sup> Beteiligt sich der Kanton an regionalen Rettungsdiensten, so hält er kapital- und stimmenmässig die Mehrheit.

<sup>3</sup> Im Übrigen sind die Bestimmungen über die Organisation und über die Beteiligung der RSZ sinngemäss anwendbar.

**3.1.3 Weitere Leistungserbringer**

**Art. 87**

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann durch Leistungsverträge weiteren inner-, ausser- oder interkantonalen Rettungsdienstlichen Aufgaben des Rettungswesens übertragen, insbesondere spezialisierten Rettungsdiensten für die Rettung zu Wasser und durch die Luft.

**3.1.4 Kantonale Rettungsorganisation**

**Art. 88**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann die Sanitätsnotrufzentrale und die regionalen Rettungsdienste in einer kantonalen Rettungsorganisation zusammenfassen.

**3.2 Mittelbewirtschaftung**

**Art. 89**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann die einheitliche Beschaffung und den einheitlichen Einsatz der Infrastruktur von Leistungserbringern durch Verordnung regeln.

<sup>2</sup> Er kann diese Befugnis durch Verordnung an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion übertragen.

### 3.3 Pflichten

#### **Art. 90**     *Einsatzbereitschaft*

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer gewährleisten im Rahmen der bestellten Leistungen eine entsprechende Einsatzbereitschaft.

#### **Art. 91**     *Technischer Standard der Sanitätsnotrufzentrale*

<sup>1</sup> Die Sanitätsnotrufzentrale hält den von der Kantonspolizei festgelegten technischen Standard für den Betrieb der Zentrale ein.

#### **Art. 92**     *Rettungspflicht*

<sup>1</sup> Die regionalen Rettungsdienste sowie die Leistungserbringer nach Artikel 87 und 88 sind verpflichtet, Rettungsleistungen zu erbringen. Diese Pflicht ist diskriminierungsfrei zu erfüllen. Sie besteht insbesondere unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten.

#### **Art. 93**     *Weisungen der Sanitätsnotrufzentrale*

<sup>1</sup> Die regionalen Rettungsdienste und die weiteren Leistungserbringer nach Artikel 87 sind an die Weisungen der Sanitätsnotrufzentrale gebunden und stellen dieser alle für die Einsatzplanung und Einsatzführung erforderlichen Informationen zur Verfügung.

#### **Art. 94**     *Koordination mit Spitälern*

<sup>1</sup> Die regionalen Rettungsdienste und die kantonale Rettungsorganisation koordinieren ihre Tätigkeit mit einem oder mehreren Erbringern von Leistungen der Akutversorgung, welche die Voraussetzungen zur notfallmässigen Aufnahme von Patientinnen und Patienten erfüllen.

#### **Art. 95**     *Weitere Pflichten*

<sup>1</sup> Artikel 50 ist für sämtliche Leistungserbringer und Artikel 56 für solche nach Artikel 84, 87 und 88 sinngemäss anwendbar.

#### **Art. 96**     *Sanktionen*

<sup>1</sup> Verletzt ein Leistungserbringer teilweise oder vollständig eine Pflicht nach Artikel 92, 50 oder 56, erhebt die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ihm gegenüber für das betreffende Jahr einen Betrag nach Massgabe von Absatz 2 bis 5.

<sup>2</sup> Bei einer Verletzung der Pflicht nach Artikel 92 entspricht der Betrag für das betreffende Jahr der Anzahl Rettungseinsätze multipliziert mit maximal 36 Franken.

<sup>3</sup> Bei einer Verletzung der Pflicht nach Artikel 50 entspricht der Betrag maximal 0,1 Prozent der nach AHVG beitragspflichtigen Gesamtlohnsumme des betreffenden Jahres.

<sup>4</sup> Bei einer Verletzung der Pflicht nach Artikel 56 entspricht der Betrag für das betreffende Jahr der Anzahl Rettungseinsätze multipliziert mit maximal zwölf Franken.

<sup>5</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion passt die Beträge nach Absatz 2 und 4 jährlich dem Landesindex der Konsumentenpreise an.

### 3.4 Leistungsverträge

#### **Art. 97** *Abschluss*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion schliesst mit den Leistungserbringern des Rettungswesens Leistungsverträge ab.

#### **Art. 98** *Inhalt*

<sup>1</sup> Zusätzlich zu den Inhalten nach Artikel 9 Absatz 1 legen die Leistungsverträge die versorgungsnotwendigen Ambulanzstandorte fest, die der Leistungserbringer innerhalb seines Einsatzgebiets betreibt.

#### **Art. 99** *Verträge mit Dritten*

<sup>1</sup> Die regionalen Rettungsdienste können zur Erbringung der mit dem Kanton vereinbarten Leistungen Verträge mit folgenden Dritten abschliessen:

- a inner- und ausserkantonalen Rettungsdiensten mit einer kantonalen Betriebsbewilligung,
- b privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzten mit Berufsausübungsbewilligung des Kantons Bern.

<sup>2</sup> Die Verträge mit Dritten sind schriftlich abzuschliessen und der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion zur Kenntnis zu bringen.

### 3.5 Finanzierung

#### **Art. 100** *Beiträge an die Leistungserbringer*

<sup>1</sup> Der Kanton gewährt durch Leistungsverträge Beiträge an die Sanitätsnotrufzentrale und an die Rettungsdienste.

<sup>2</sup> Die Beiträge entsprechen der Differenz zwischen dem genormten Betriebsaufwand und den Erträgen des Leistungserbringers.

<sup>3</sup> Als genormter Betriebsaufwand gilt der Aufwand von vergleichbaren Leistungserbringern.

<sup>4</sup> Der genormte Betriebsaufwand berücksichtigt insbesondere

- a* die Betriebs- und Investitionskosten,
- b* die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern,
- c* die Art der Aufträge an den einzelnen Ambulanzstandorten.

<sup>5</sup> Als Erträge des Leistungserbringers gelten insbesondere

- a* die Vergütungen der Sozial- und Privatversicherungen,
- b* die Vergütungen der Patientinnen und Patienten,
- c* die Abgeltung von Leistungen, die für die eigene Trägerschaft erbracht werden,
- d* die geldwerten Leistungen der eigenen Trägerschaft.

<sup>6</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten zum genormten Betriebsaufwand und zur Berechnung der Beiträge an die Leistungserbringer durch Verordnung.

#### **Art. 101** *Bauten und Einrichtungen des Kantons*

<sup>1</sup> Der Kanton kann den Leistungserbringern in seinem Eigentum stehende Bauten und Einrichtungen zur Verfügung stellen, wenn dies aus wirtschaftlichen Gründen angezeigt ist.

#### **Art. 102** *Anwendbare Bestimmungen*

<sup>1</sup> Die Artikel 70 bis 72 sowie 76 bis 80 sind auf die Erbringer von Rettungsleistungen sinngemäss anwendbar.

## 4 Aus- und Weiterbildung

### 4.1 Allgemeine Bestimmungen

#### Art. 103

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann Massnahmen im Bereich der ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung und im Bereich der Aus- und Weiterbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen ergreifen, wenn die Sicherstellung des beruflichen Nachwuchses in der Spitalversorgung und im Rettungswesen gefährdet ist.

<sup>2</sup> Sie kann zu diesem Zweck Leistungsverträge mit Leistungserbringern oder weiteren geeigneten Organisationen abschliessen.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat bezeichnet die nichtuniversitären Gesundheitsberufe durch Verordnung.

### 4.2 Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung

#### Art. 104 *Pflicht*

<sup>1</sup> Die in der Spitalversorgung tätigen Leistungserbringer beteiligen sich an der durch das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG)<sup>1)</sup> anerkannten ärztlichen und pharmazeutischen Weiterbildung, wenn sie solches Personal beschäftigen und die nach MedBG zuständige Organisation sie als Weiterbildungsstätte anerkannt hat.

#### Art. 105 *Abgeltung*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann Leistungsverträge mit Leistungserbringern abschliessen, die durch das Medizinalberufegesetz anerkannte ärztliche oder pharmazeutische Weiterbildungen durchführen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten zur Höhe der Abgeltung durch Verordnung. Er legt Pauschalen fest und berücksichtigt insbesondere die Arbeitsleistung, welche die in Weiterbildung stehenden Personen erbringen.

---

<sup>1)</sup> SR 811.11

### 4.3 Aus- und Weiterbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen

#### 4.3.1 Praktische Aus- und Weiterbildung durch die Leistungserbringer

##### **Art. 106** *Pflicht*

<sup>1</sup> Die in der Spitalversorgung und im Rettungswesen tätigen Leistungserbringer beteiligen sich an der praktischen Aus- und Weiterbildung in den vom Regierungsrat bezeichneten nichtuniversitären Gesundheitsberufen.

##### **Art. 107** *Ausbildungskonzept*

<sup>1</sup> Jeder Leistungserbringer erstellt ein Ausbildungskonzept.

<sup>2</sup> Das Ausbildungskonzept beschreibt die betrieblichen Voraussetzungen sowie die Ziele und Schwerpunkte der praktischen Aus- und Weiterbildung in den vom Regierungsrat bezeichneten nichtuniversitären Gesundheitsberufen.

##### **Art. 108** *Aus- und Weiterbildungsleistung*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion legt gegenüber jedem Leistungserbringer die in einem Rechnungsjahr zu erbringende Aus- und Weiterbildungsleistung fest. Sie stützt sich dabei auf die kantonale Versorgungsplanung und die kantonalen Vorgaben über das Ausbildungspotenzial.

<sup>2</sup> Die kantonalen Vorgaben zur Berechnung des Ausbildungspotenzials des Leistungserbringers berücksichtigen insbesondere

- a die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Leistungserbringers in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen,
- b die Struktur des Betriebs des Leistungserbringers,
- c die diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und geburtshilflichen Leistungen im stationären und ambulanten Bereich des Leistungserbringers.

<sup>3</sup> Der Leistungserbringer kann die Aus- und Weiterbildungsleistung im eigenen Betrieb erbringen oder einen im Kanton Bern gelegenen Leistungserbringer damit beauftragen.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt die Gewichtung für jede Aus- und Weiterbildung durch Verordnung und macht Vorgaben zum Ausbildungspotenzial der Leistungserbringer.

**Art. 109** *Abgeltung*

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer meldet der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion am Ende des Rechnungsjahres für jeden nichtuniversitären Gesundheitsberuf die Aus- und Weiterbildungswochen, die während des Rechnungsjahres erbracht worden sind.

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion entrichtet dem Leistungserbringer die Abgeltung für die im Rechnungsjahr erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung. Vergütungen für die Aus- und Weiterbildungsleistung, die der Leistungserbringer nach KVG erhält, werden davon abgezogen.

<sup>3</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann dem Leistungserbringer während des Rechnungsjahres periodische Vorschüsse auf der Grundlage der festgelegten Aus- und Weiterbildungsleistung ausrichten.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten zur Entrichtung der Abgeltung durch Verordnung.

**Art. 110** *Ausgleichszahlung*

<sup>1</sup> Liegt die erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung des Leistungserbringers unter der festgelegten Aus- und Weiterbildungsleistung, hat der Leistungserbringer eine Ausgleichszahlung zu leisten.

<sup>2</sup> Die Höhe der Ausgleichszahlung entspricht der dreifachen Differenz zwischen der Abgeltung für die festgelegte Aus- und Weiterbildungsleistung und der Abgeltung für die im Rechnungsjahr erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistung.

<sup>3</sup> Die Pflicht zur Ausgleichszahlung besteht erst, wenn ein Toleranzwert überschritten ist. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten zur Ausgleichszahlung und insbesondere die Höhe des Toleranzwerts durch Verordnung.

<sup>4</sup> Wird der Toleranzwert überschritten, wird auf eine Ausgleichszahlung verzichtet, wenn der Leistungserbringer nachweist, dass ihn kein Verschulden trifft.

**Art. 111** *Delegation*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann seine Regelungskompetenzen im Bereich der nichtuniversitären Aus- und Weiterbildung durch Verordnung an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion übertragen.

### 4.3.2 Theoretische Aus- und Weiterbildung des Personals der Leistungserbringer

#### Art. 112 Zweck

<sup>1</sup> Zur Sicherung des beruflichen Nachwuchses in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen kann die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion den im Kanton Bern gelegenen Leistungserbringern Beiträge für die theoretische Aus- und Weiterbildung ihres Personals gewähren.

<sup>2</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion erstattet dem Regierungsrat jährlich Bericht. Sie gibt darin insbesondere Auskunft über die Höhe der gewährten Beiträge.

#### Art. 113 Voraussetzungen

<sup>1</sup> Beiträge können für eine Aus- oder Weiterbildung von Personal des Leistungserbringers gewährt werden, wenn es sich um einen vom Regierungsrat bezeichneten nichtuniversitären Gesundheitsberuf mit einem in der kantonalen Versorgungsplanung ausgewiesenen Bedarf handelt.

#### Art. 114 Höhe der Beiträge

<sup>1</sup> Die Beiträge decken die Kosten, welche die Institutionen, welche die Aus- und Weiterbildung durchführen, dem Leistungserbringer oder der beim Leistungserbringer angestellten Person in Rechnung stellen.

## 5. Modellversuche und medizinische Innovation

#### Art. 115 Modellversuche

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann Modellversuche durchführen oder im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben mit Beiträgen fördern, um neue oder veränderte Methoden, Konzepte, Regelungen, Formen oder Abläufe zu erproben

- a in der Spitalversorgung, dem Rettungswesen oder in der Aus- und Weiterbildung sowie in deren Kooperationsfeldern,
- b in den Kooperationsfeldern des Geltungsbereichs dieses Gesetzes sowie den Geltungsbereichen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG)<sup>1</sup> und des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG)<sup>2</sup>, soweit diese Modellversuche vor- und nachgelagerte Versorgungsbereiche betreffen.

---

<sup>1</sup>) BSG 811.01

<sup>2</sup>) BSG 860.1

<sup>2</sup> Für die Modellversuche gelten folgende Grundsätze:

- a Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sind zu berücksichtigen.
- b Die Modellversuche müssen auf die Erzielung medizinischer, versorgungstechnischer oder wirtschaftlicher Verbesserungen ausgerichtet sein.
- c Sie sind durch ein Controlling zu begleiten und müssen evaluiert werden.

<sup>3</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion regelt die Modellversuche in Leistungsverträgen mit den Leistungserbringern oder mit anderen geeigneten Organisationen.

<sup>4</sup> Der Finanzbedarf für die Modellversuche ist in der Versorgungsplanung oder in einem besonderen Bericht auszuweisen.

<sup>5</sup> Der Grosse Rat wird in der Versorgungsplanung oder im besonderen Bericht über den Verlauf und die Ergebnisse der Modellversuche orientiert.

<sup>6</sup> Der Regierungsrat kann zur Durchführung von Modellversuchen Versuchsverordnungen erlassen, die von diesem Gesetz abweichen. Artikel 44 des Gesetzes vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung (Organisationsgesetz, OrG)<sup>1)</sup> ist anwendbar.

#### **Art. 116** *Beiträge für medizinische Innovationen*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann den Universitätsspitalern und anderen Listenspitälern im Rahmen der dafür bewilligten Ausgaben Beiträge zur Förderung einzelner medizinischer Innovationen gewähren.

<sup>2</sup> Beiträge werden nur gewährt, wenn die Kosten der medizinischen Innovation nicht durch die pauschale Abgeltung nach Artikel 49a KVG, durch Versicherungsleistungen, durch Beiträge oder Abgeltungen anderer Gemeinwesen oder durch Beiträge Privater gedeckt werden können.

## **6 Rechtsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten**

#### **Art. 117**

<sup>1</sup> Die im Kanton Bern gelegenen Listenspitäler, Listengeburtshäuser und Rettungsdienste begründen ihre Rechtsverhältnisse mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einem öffentlich-rechtlichen Vertrag.

---

<sup>1)</sup> BSG 152.01

## 7 Aufsicht und Betriebsbewilligung

### Art. 118 *Aufsicht*

<sup>1</sup> Wer Leistungen nach diesem Gesetz erbringt, ist der kantonalen Aufsicht unterstellt.

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion überprüft periodisch, ob die Leistungserbringer die gesetzlichen Voraussetzungen für ihre Tätigkeit erfüllen.

### Art. 119 *Betriebsbewilligung*

<sup>1</sup> Wer Leistungen nach diesem Gesetz erbringt, bedarf einer Betriebsbewilligung.

### Art. 120 *Spitäler und Geburtshäuser*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erteilt die Betriebsbewilligung für Spitäler und Geburtshäuser, wenn der Leistungserbringer

- a Gewähr für die fachgerechte medizinische Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten bietet,
- b über zweckentsprechende Räumlichkeiten und medizinische Einrichtungen verfügt,
- c eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet,
- d sein Behandlungs- und Pflegeangebot in einem Betriebskonzept umschreibt,
- e ein geeignetes Qualitätssicherungssystem betreibt,
- f über ein sachgerechtes Notfallkonzept verfügt und
- g den Nachweis einer genügenden Betriebshaftpflichtversicherung erbringt.

### Art. 121 *Rettungsdienste*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion erteilt die Betriebsbewilligung für Rettungsdienste, wenn der Leistungserbringer

- a über eine betriebliche und eine ärztliche Leitung verfügt,
- b über das erforderliche Fachpersonal verfügt,
- c über die zum Betrieb notwendigen Fahrzeuge oder Fluggeräte, Anlagen, Einrichtungen sowie sachlichen Mittel verfügt,
- d an der Sanitätsnotrufzentrale angeschlossen ist,
- e sein Angebot in einem Betriebskonzept umschreibt,
- f ein geeignetes Qualitätssicherungssystem betreibt und

g den Nachweis einer genügenden Betriebshaftpflichtversicherung erbringt.

<sup>2</sup> Ist der Leistungserbringer bereits Inhaber einer Betriebsbewilligung eines anderen Kantons, wird die Bewilligung nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 1995 über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz, BGBM)<sup>1)</sup> anerkannt.

#### **Art. 122** *Einschränkung der Betriebsbewilligung*

<sup>1</sup> Die Betriebsbewilligung kann teilweise, befristet oder unter Bedingungen erteilt oder mit Auflagen verbunden werden.

#### **Art. 123** *Entzug und Erlöschen der Betriebsbewilligung*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion entzieht eine Betriebsbewilligung, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund derer sie zu verweigern gewesen wäre.

<sup>2</sup> Die Betriebsbewilligung erlischt mit der Aufgabe der Tätigkeit.

#### **Art. 124** *Massnahmen gegen Inhaberinnen oder Inhaber einer Betriebsbewilligung*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann bei Verletzung betrieblicher Pflichten, Missachtung von Bedingungen oder Auflagen oder Verstoss gegen die Vorschriften der Spitalversorgungsgesetzgebung gegen die Inhaberin oder den Inhaber einer Betriebsbewilligung anordnen:

- a eine Verwarnung,
- b eine Busse bis zu 200'000 Franken,
- c den Entzug der Bewilligung.

<sup>2</sup> Die Bewilligung kann ganz oder teilweise, auf bestimmte oder auf unbestimmte Zeit entzogen oder in eine befristete Bewilligung umgewandelt werden.

#### **Art. 125** *Aufsicht durch Dritte*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion kann Dritte beauftragen, bei den Leistungserbringern Kontrollen im Rahmen der Aufsicht durchzuführen und ihr Bericht zu erstatten.

---

<sup>1)</sup> SR 943.02

**Art. 126** *Verjährung*

<sup>1</sup> Die administrative Verfolgung verjährt mit Ablauf von zwei Jahren, nachdem die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion vom beanstandeten Vorfall Kenntnis erhalten hat.

<sup>2</sup> Die Frist wird durch jede Untersuchungs- und Prozesshandlung über den beanstandeten Vorfall unterbrochen, welche die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, eine Strafverfolgungsbehörde oder ein Gericht vornimmt.

<sup>3</sup> Die administrative Verfolgung verjährt in jedem Fall mit Ablauf von zehn Jahren nach dem zu beanstandenden Vorfall.

**8 Datenlieferung, Datenveröffentlichung und Datenschutz****Art. 127** *Datenlieferung*  
*1. Pflicht*

<sup>1</sup> Die Erbringer von Spital- und Rettungsleistungen liefern der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion innert angesetzter Frist alle Daten, die erforderlich sind für

- a* die Planung der Spitalversorgung, die Planung des Rettungswesens und die Massnahmen zur Sicherung des beruflichen Nachwuchses,
- b* die vergleichende Überprüfung der Qualität,
- c* die vergleichende Überprüfung der Leistungskosten,
- d* die Prüfung der Einhaltung von gesetzlichen Pflichten,
- e* die Prüfung der Erreichung von Zielen und Wirkungen der Leistungsverträge nach Artikel 8,
- f* die Prüfung der Abgeltung in den Leistungsverträgen nach Artikel 8,
- g* die Prüfung des Vergütungsanteils des Kantons nach Artikel 49a Absatz 1 KVG,
- h* die Ausübung des Rückgriffrechts des Kantons nach Artikel 79a KVG.

<sup>2</sup> Die Daten sind soweit zu anonymisieren, dass Rückschlüsse auf andere Personen als die Leistungserbringer ausgeschlossen sind.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung. Er kann insbesondere die Art und den Umfang der Daten sowie den Zeitpunkt der Datenlieferung näher regeln.

**Art. 128**    *2. Sanktion*

<sup>1</sup> Liefert ein Leistungserbringer die Daten nicht oder nicht nach den Vorgaben des Regierungsrates, erhebt die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ihm gegenüber für das betreffende Jahr einen Betrag von maximal zwölf Franken multipliziert mit

- a der Anzahl stationärer Austritte bei Leistungserbringern der Akutsomatik.
- b der Anzahl stationärer Pflegetage bei Leistungserbringern der Rehabilitation oder Psychiatrie,
- c der Anzahl Rettungseinsätze bei Leistungserbringern des Rettungswesens.

<sup>2</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion passt den Betrag nach Absatz 1 jährlich dem Landesindex der Konsumentenpreise an.

**Art. 129**    *Datenveröffentlichung*

<sup>1</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist berechtigt, die nach Bundesvorgaben bei den Leistungserbringern erhobenen betriebsbezogenen Daten zu bearbeiten und so zu veröffentlichen, dass die einzelnen Leistungserbringer ersichtlich sind.

<sup>2</sup> Sie kann zudem in einem allgemein zugänglichen Medium folgende Daten veröffentlichen:

- a die Ergebnisse aus der vergleichenden Überprüfung der Qualität der Leistungserbringer,
- b die Ergebnisse aus der vergleichenden Überprüfung der Leistungskosten der Leistungserbringer,
- c den Zustand und die Refinanzierbarkeit der Infrastrukturen der Listenspitäler und Listengeburtshäuser.

<sup>3</sup> Als allgemein zugängliches Medium gilt insbesondere das Internet.

**Art. 130**    *Datenschutz*

<sup>1</sup> Leistungserbringer, denen kantonale Aufgaben übertragen sind, die Kommissionen nach Artikel 4 und die Ombudsstelle nach Artikel 5 unterstehen den Bestimmungen des kantonalen Datenschutzgesetzes vom 19. Februar 1986 (KDSG)<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> BSG 152.04

## 9 Mitwirkungs- und Meldepflichten

### Art. 131 *Mitwirkungspflichten*

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer erteilen der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion oder der von ihr beauftragten Person unentgeltlich Auskünfte, gewähren ihr unentgeltlich Einsicht in Akten, verschaffen ihr Zutritt zu den Grundstücken, Betrieben, Räumen sowie Einrichtungen und unterstützen sie in allen Belangen, soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben des Kantons erforderlich ist.

<sup>2</sup> Ihre Organe und Hilfspersonen können sich gegenüber der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion oder der von ihr beauftragten Person nicht auf gesetzliche oder vertragliche Geheimhaltungspflichten berufen.

### Art. 132 *Meldepflichten*

<sup>1</sup> Die Inhaberinnen und Inhaber von Betriebsbewilligungen des Kantons Bern melden der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

- a wesentliche Änderungen des Betriebskonzepts, des Notfallkonzepts oder der pharmazeutischen Versorgung, bevor sie die Änderungen umsetzen.
- b unverzüglich andere wesentliche Änderungen, welche die Erfüllung von übertragenen öffentlichen Aufgaben beeinträchtigen könnten.

<sup>2</sup> Die Inhaberinnen und Inhaber einer Betriebsbewilligung eines anderen Kantons melden der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ihre Tätigkeit auf dem Gebiet des Kantons Bern.

<sup>3</sup> Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden melden der zuständigen Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion unverzüglich Vorfälle, bei denen betriebliche Pflichten verletzt worden sein könnten.

## 10 Strafbestimmungen

### Art. 133 *Unwahre Angaben*

<sup>1</sup> Wer in der Absicht, eine Betriebsbewilligung zu erwirken oder ihre Einschränkung oder ihren Entzug zu verhindern, wissentlich unwahre Angaben über wesentliche Tatsachen macht oder solche Tatsachen verheimlicht, wird mit Busse bis 100'000 Franken bestraft.

**Art. 134** *Handeln als Leistungserbringer ohne Bewilligung*

<sup>1</sup> Handelt ein Leistungserbringer ohne Betriebsbewilligung der zuständigen Behörde, aufgrund einer unrechtmässig erwirkten Bewilligung oder in Überschreitung der ihm erteilten Bewilligung, werden die verantwortlichen Personen mit Busse bis 100'000 Franken bestraft.

**Art. 135** *Verletzung anderer Pflichten aus diesem Gesetz*

<sup>1</sup> Verletzt ein Leistungserbringer andere ihm in diesem Gesetz auferlegte Pflichten, werden die verantwortlichen Personen mit Busse bis zu 60'000 Franken und im Wiederholungsfall mit Busse bis zu 100'000 Franken bestraft.

**Art. 136** *Widerhandlung in Betrieben*

<sup>1</sup> Ist die strafbare Handlung im Betrieb einer juristischen Person oder einer Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft begangen worden, haftet diese solidarisch für Bussen, Gebühren und Kosten.

<sup>2</sup> Im Strafverfahren stehen ihr die Rechte einer Partei zu.

## 11 Rechtspflege

**Art. 137**

<sup>1</sup> Gegen Verfügungen aufgrund dieses Gesetzes kann Beschwerde nach den Vorschriften des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG)<sup>1)</sup> geführt werden.

<sup>2</sup> Das Verwaltungsgericht beurteilt auf Klage hin als einzige kantonale Instanz Streitigkeiten aus öffentlich-rechtlichen Verträgen aufgrund dieses Gesetzes.

## 12 Verrechnung von Forderungen

**Art. 138**

<sup>1</sup> Der Kanton kann Forderungen gegenüber dem Leistungserbringer mit Forderungen des Leistungserbringers gegenüber dem Kanton verrechnen, sofern beide Forderungen fällig sind und ihre Rechtsgrundlage in der Krankenversicherungs- oder Spitalversorgungsgesetzgebung haben.

---

<sup>1)</sup> BSG 155.21

## 13 Ausgabenbewilligung

### Art. 139

<sup>1</sup> Der Grosse Rat beschliesst in der Regel alle vier Jahre einen Rahmenkredit für

- a die Beiträge für Modellversuche,
- b die Beiträge für medizinische Innovationen,
- c die Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen,
- d die Abgeltung der Leistungen der integrierten Versorgung,
- e die Abgeltung zusätzlicher Leistungen,
- f die Abgeltung von Vorhalteleistungen,
- g die Ausgaben für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung.

<sup>2</sup> Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beschliesst über die Verwendung des Rahmenkredits.

<sup>3</sup> Sie bewilligt die Ausgaben für

- a die Abgeltung der Leistungserbringer des Rettungswesens,
- b die Aus- und Weiterbildung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen.

<sup>4</sup> Die Befugnis zur Bewilligung anderer Ausgaben richtet sich nach der Kantonsverfassung und der Gesetzgebung über die Steuerung von Finanzen und Leistungen.

## 14 Übergangsbestimmungen

### 14.1 Übergang der Bezirks- und Regionalspitäler in die neuen Trägerschaften

#### Art. 140 *Verteilung der Pauschalabgeltung unter den Gemeinden*

<sup>1</sup> Die auf eine Spitalträgerschaft nach Artikel 29 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz, SpG)<sup>1)</sup> entfallende Pauschalabgeltung des Kantons wird unter den beteiligten Gemeinden entsprechend den Regelungen verteilt, die sie für die Bezahlung der Gemeindebeiträge getroffen haben.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben besondere Regelungen der Spitalträgerschaften.

#### Art. 141 *Schiedskommission*

<sup>1</sup> Für die Überführung der bisherigen Bezirks- und Regionalspitäler besteht eine fünfköpfige Schiedskommission.

<sup>1)</sup> <http://www.lexfind.ch/dtah/23464/2/>

<sup>2</sup> Das Verwaltungsgericht bestimmt die Präsidentin oder den Präsidenten sowie zwei weitere Mitglieder, der Verband Bernischer Gemeinden und der Regierungsrat je ein Mitglied der Schiedskommission.

<sup>3</sup> Die Schiedskommission überprüft auf Gesuch einer betroffenen Gemeinde hin die Verteilung des auf eine Spitalträgerschaft nach Artikel 29 SpG entfallenden Anteils der Pauschalabgeltung des Kantons unter den beteiligten Gemeinden.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat hebt die Schiedskommission auf, sobald alle Verjährungsfristen im Zusammenhang mit der Verteilung der Pauschalabgeltung des Kantons ungenutzt abgelaufen oder entsprechende Verfahren abgeschlossen sind.

#### **Art. 142** *Gewinnbeteiligung*

<sup>1</sup> Veräussert ein RSZ bis am 31. Dezember 2015 Objekte, die von den Spitalträgerschaften nach Artikel 29 und 30a SpG übernommen worden sind, so sind die früheren Eigentümerinnen und Eigentümer oder an deren Stelle die an der entsprechenden früheren Spitalträgerschaft beteiligten Gemeinden anteilmässig an einem allfälligen Gewinn zu beteiligen.

#### **Art. 143** *Baurechte*

<sup>1</sup> Baurechte, die einem RSZ im Rahmen des Übergangs der Bezirks- und Regionalspitäler an die neuen Trägerschaften eingeräumt worden sind, dauern 100 Jahre und sind zinslos.

<sup>2</sup> Der vorzeitige Heimfall findet statt, wenn der Boden nicht mehr für die Spitalversorgung verwendet wird.

<sup>3</sup> Im Fall des vorzeitigen Heimfalls wird die Höhe der Abgeltung für Bauten, Anlagen und Einrichtungen durch die Gültsschätzungskommission festgelegt.

#### **Art. 144** *Rückerwerbsrecht*

##### *1. Grundsatz*

<sup>1</sup> Wenn der Boden innerhalb von 50 Jahren seit der Übertragung an die neuen Trägerschaften nicht mehr für die Spitalversorgung verwendet und das Rückerwerbsrecht in Anspruch genommen wird, so wird der Boden mit allen darauf stehenden Bauten, Anlagen und Einrichtungen auf die frühere Eigentümerin oder den früheren Eigentümer zurückübertragen.

<sup>2</sup> Der Boden wird unentgeltlich zurückübertragen.

<sup>3</sup> Bauten, Anlagen und Einrichtungen sind der neuen Trägerschaft abzugelten. Die Höhe der Abgeltung wird von der Gültzuschätzungskommission festgelegt.

#### **Art. 145**    2. *Art der Ausübung*

<sup>1</sup> Über die Ausübung des Rückerwerbsrechts entscheiden die ehemaligen Spitalträgerschaften nach Artikel 29 SpG und die Gemeinden, die dem Kanton Objekte übertragen haben, innerhalb von sechs Monaten seit der Festlegung der Abgeltung nach Artikel 144 Absatz 3 nach dem Mehrheitsprinzip.

<sup>2</sup> Bestehen zum Zeitpunkt der Zweckentfremdung der Objekte die Spitalträgerschaften nicht mehr oder nicht mehr in der ursprünglichen Zusammensetzung, so entscheiden die ehemals an der Spitalträgerschaft beteiligten Gemeinden über die Ausübung des Rückerwerbsrechts.

<sup>3</sup> Unbenutzter Fristablauf gilt als Verzicht auf den Rückerwerb.

#### **Art. 146**    3. *Folgen der Ausübung*

<sup>1</sup> Wird das Rückerwerbsrecht ausgeübt, so fallen die betroffenen Objekte an die Spitalträgerschaft oder die Gemeinde, die das Objekt seinerzeit dem Kanton übertragen hat.

<sup>2</sup> Besteht die Spitalträgerschaft nicht mehr oder nicht mehr in der ursprünglichen Zusammensetzung, so wird das Objekt den ursprünglich an der Spitalträgerschaft beteiligten Gemeinden im Verhältnis ihrer im Jahr 2005 geltenden Beitragspflicht gegenüber der Trägerschaft zu Miteigentum übertragen.

#### **Art. 147**    *Haftung*

<sup>1</sup> Die Spitalträgerschaften nach Artikel 29 SpG oder, sofern diese nicht mehr bestehen, die ehemals beteiligten Gemeinden haften während zehn Jahren nach der Übernahme der Bezirks- und Regionalspitäler für Schulden, die aufgrund eines Sachverhalts entstanden sind oder entstehen, der sich vor der Übernahme ereignet hat und dessen Kostenfolgen nicht durch Beiträge des Kantons an die Betriebskosten der Bezirks- und Regionalspitäler gemäss den vor der Übernahme gültigen Finanzierungsvorschriften gedeckt worden sind oder zu decken gewesen wären.

<sup>2</sup> Absatz 1 ist sinngemäss auch anwendbar, wenn die Spitalträgerschaft ihr zustehende Rechte nicht geltend gemacht hat und dadurch Einnahmen verringert oder Ausgaben vergrössert worden sind.

<sup>3</sup> Die Absätze 1 und 2 sind sinngemäss anwendbar auf Gemeinden, die an einer Spitalträgerschaft nach Artikel 30a SpG beteiligt waren.

## 14.2 Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken und der UPD als Aktiengesellschaften

### Art. 148 Modalitäten

<sup>1</sup> Die Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken und der UPD als Aktiengesellschaften erfolgt innert drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

<sup>2</sup> Die Umwandlung ist von allen kantonalen und kommunalen Steuern und Gebühren befreit.

### Art. 149 Privatärztliche Tätigkeit

<sup>1</sup> Bis zu ihrer Verselbstständigung erheben die kantonalen psychiatrischen Kliniken und die UPD gegenüber den Personen nach Absatz 3 eine Abgabe von 41 Prozent der Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit.

<sup>2</sup> Als privatärztliche Tätigkeit gilt eine Tätigkeit,

- a die eine Ärztin oder ein Arzt persönlich an stationär oder ambulant behandelten Patientinnen und Patienten der kantonalen psychiatrischen Kliniken oder der UPD oder im Rahmen der privaten Sprechstunde erbringt,
- b bei der die Infrastruktur der kantonalen psychiatrischen Kliniken oder der UPD in Anspruch genommen wird,
- c die im Rahmen des Anstellungsverhältnisses oder als selbstständige Tätigkeit auf Grund besonderer vertraglicher Vereinbarung zwischen der Ärztin oder dem Arzt und der kantonalen psychiatrischen Kliniken oder der UPD ausgeübt wird und
- d für welche die Ärztin oder der Arzt ein Honorar von der Patientin oder dem Patienten erhält.

<sup>3</sup> Die kantonalen psychiatrischen Kliniken und die UPD können die privatärztliche Tätigkeit durch schriftlichen Vertrag vereinbaren mit:

- a Chefärztinnen und Chefärzten,
- b leitenden Ärztinnen und leitenden Ärzten,
- c Belegärztinnen und Belegärzten mit spitalexterner Praxis.

### 14.3 Ambulante Spitalversorgungsleistungen

#### Art. 150

<sup>1</sup> Bis zum Vorliegen der Liste der ambulanten Spitalversorgungsleistungen und der Bemessungsregeln für die Pauschalen nach Artikel 62 kann die Gesundheits- und Fürsorgedirektion den im Kanton Bern gelegenen Listenspitälern und Listengeburtshäusern ambulante Spitalversorgungsleistungen über Leistungsverträge abgelden, wenn die ambulante Spitalversorgung nicht auf andere Weise sichergestellt oder weiterentwickelt werden kann und ein Verzicht unzumutbare Folgen für die Bevölkerung hätte.

### 14.4 Lebenszyklusmanagement

#### Art. 151

<sup>1</sup> Bis zum Vorliegen der Definitionen zu den Kennzahlen, zur Periodizität sowie zur abzugebenden Form der Daten nach Artikel 56 Absatz 3 richtet sich das Lebenszyklusmanagement nach Artikel 11 und 12 der Einführungsverordnung vom 2. November 2011 zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (EV KVG)<sup>1</sup>.

### 14.5 Weitere Übergangsbestimmungen

#### Art. 152 *Verwendung der Fondsmittel*

<sup>1</sup> Vor dem 1. Januar 2012 beschlossene Ausgaben für Investitionsbeiträge nach Artikel 31 des Spitalversorgungsgesetzes vom 5. Juni 2005 (SpVG 2005)<sup>2</sup> werden aus dem Fonds für Spitalinvestitionen finanziert.

#### Art. 153 *Auflösung des Fonds*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat löst den Fonds für Spitalinvestitionen auf, wenn sämtliche Ausgaben nach Artikel 152 abgerechnet worden sind.

<sup>2</sup> Die bei der Auflösung allfällig noch vorhandenen Mittel werden der laufenden Rechnung des Kantons gutgeschrieben.

---

<sup>1</sup> BSG 842.111.2

<sup>2</sup> <http://www.lexfind.ch/dtah/56513/2/>

**Art. 154** *Rückerstattungspflicht*

<sup>1</sup> Die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion fordert den nach Artikel 31 SpVG 2005 oder nach Artikel 153 gewährten Beitrag an ein Investitionsprojekt zurück, wenn die Beitragsempfängerin oder der Beitragsempfänger

- a den Beitrag aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben erhalten hat,
- b den Beitrag zweckwidrig verwendet,
- c gegen Auflagen und Bedingungen verstösst, die mit dem Beitrag verbunden worden sind,
- d nachträglich Investitionsbeiträge Dritter erhält,
- e das Investitionsobjekt seinem Zweck entfremdet oder veräussert,
- f von der Spital- oder Geburtshausliste gestrichen wird.

<sup>2</sup> Bei Zweckentfremdung, Veräusserung oder Streichung von der Spital- oder Geburtshausliste bemisst sich die Rückforderung anhand der folgenden durchschnittlichen Abschreibungssätze:

- a 6 Prozent für die RSZ,
- b 4,5 Prozent für die RPD,
- c 6,5 Prozent für die Universitätsspitäler,
- d 5 Prozent für die öffentlichen Rehabilitationskliniken.

<sup>3</sup> In Härtefällen kann ganz oder teilweise auf eine Rückerstattung verzichtet werden.

**15 Schlussbestimmungen****Art. 155** *Ausführungsbestimmungen*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt die für den Vollzug erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

**Art. 156** *Änderung von Erlassen*

<sup>1</sup> Folgende Erlasse werden geändert:

1. Steuergesetz vom 21. Mai 2000 (StG)<sup>1)</sup>
2. Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG)<sup>2)</sup>
3. Gesetz vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV)<sup>3)</sup>

---

<sup>1)</sup> BSG 661.11

<sup>2)</sup> BSG 811.01

<sup>3)</sup> BSG 842.11

4. Gesetz vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG)<sup>4)</sup>

**Art. 157** *Aufhebung von Erlassen*

<sup>1</sup> Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Spitalversorgungsgesetz vom 5. Juni 2005 (SpVG, BSG 812.11),
2. Grossratsbeschluss vom 8. November 1978 betreffend die Spitalplanung 1978 (BSG 812.221).

**Art. 158** *Inkrafttreten*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

<sup>2</sup> Er kann bei gestaffeltem Inkrafttreten die erforderlichen Übergangsbestimmungen erlassen.

Bern, 13. Juni 2013

Im Namen des Grossen Rates

Der Präsident: Antener

Die Vizestaatsschreiberin: Aeschmann

*RRB Nr. 1564 vom 20. November 2013:  
Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2014*

---

<sup>4)</sup> BSG 860.1

**Änderungstabelle - nach Beschluss**

<b>Beschluss</b>	<b>Inkrafttreten</b>	<b>Element</b>	<b>Änderung</b>	<b>BAG-Fundstelle</b>
13.06.2013	01.01.2014	Erlass	Erstfassung	13-89
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 Abs. 1	geändert	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 Abs. 1, a	aufgehoben	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 Abs. 1, b	aufgehoben	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 Abs. 1, c	aufgehoben	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 Abs. 1, d	aufgehoben	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 Abs. 1, e	aufgehoben	16-079

**Änderungstabelle - nach Artikel**

<b>Element</b>	<b>Beschluss</b>	<b>Inkrafttreten</b>	<b>Änderung</b>	<b>BAG-Fundstelle</b>
Erlass	13.06.2013	01.01.2014	Erstfassung	13-89
Art. 9 Abs. 1	09.09.2015	01.01.2017	geändert	16-079
Art. 9 Abs. 1, a	09.09.2015	01.01.2017	aufgehoben	16-079
Art. 9 Abs. 1, b	09.09.2015	01.01.2017	aufgehoben	16-079
Art. 9 Abs. 1, c	09.09.2015	01.01.2017	aufgehoben	16-079
Art. 9 Abs. 1, d	09.09.2015	01.01.2017	aufgehoben	16-079
Art. 9 Abs. 1, e	09.09.2015	01.01.2017	aufgehoben	16-079